

在宅介護支援センターの概要

1. 目的

高齢者やその家族等に対し、身近な場所で介護等に関する相談に応じるとともに、介護予防・生活支援サービスの調整等を行うことにより、在宅高齢者に対する総合的な支援を行うものである。

2. 実施主体

市町村（事業の運営を社会福祉法人、医療法人、民間事業者等へ委託可）

3. 事業内容

①基幹型在宅介護支援センター

在宅介護支援センターの統括機能を果たすため、必要に応じて設置。直轄若しくはこれに準ずる機関で実施。

ア 地域ケア会議の開催

イ 地域型在宅介護支援センターの統括・支援

ウ 介護サービス機関（ケアマネジャー含む）の支援

・ ケアプラン作成指導等の実施

②地域型在宅介護支援センター

原則として、中学校区に1か所を標準とし、市町村全域をカバーするよう担当区域を定めて実施。

ア 在宅介護等について、24時間対応型の専門家による総合的な相談

・ 介護サービス、介護予防・生活支援サービス等の利用に関する相談

イ サービス基本台帳の整備

ウ 福祉用具の展示、紹介

エ 地域住民（高齢者）の実態把握

オ 介護予防プランの作成

カ 痴呆高齢者の介護を含む家族介護の方法等の相談、家族介護サービスの利用に関する相談、痴呆研修、痴呆予防教室の開催

キ 住宅改修に関する相談及び住宅改修に係る介護サービスの利用援助

ク 介護予防教室、転倒骨折予防教室の実施

ケ サービスマップ作成事業又は適正契約普及事業の実施

4. 設置数（平成14年度）

①基幹型在宅介護支援センター 1, 635か所

②地域型在宅介護支援センター 6, 645か所

地域型支援センターと基幹型支援センターの事業比較

	地域型支援センター	基幹型支援センター
事業内容	<p>以下の事業を実施（※：任意）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○実態把握と介護ニーズ等の評価 ○サービス基本台帳の作成 （基礎的事項、支援・サービス計画の内容、今後の課題等を記載） ※介護予防プランの作成 積極的に、介護予防サービス等を利用できるように支援する ○保健福祉、介護保険サービスの情報提供・利用啓発 ○在宅介護等に関する電話、面接相談 ○要援護高齢者等の家族からの相談対応、訪問等による指導、助言 ※痴呆介護の家族からの相談に対し、指導、助言、情報提供の実施 ※住宅改修希望者に対する相談、助言 ※介護予防教室、転倒予防教室等の開催 ※サービス情報マップの作成 ○サービス利用申請の受付、代行 ○相談協力員への定期的な研修、事業所の情報交換、連絡調整等 ○介護支援専門員へのソーシャルワーク援助 	<p>以下の事業を実施（※：任意）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・地域型支援センターの統括、 ・介護予防・生活支援サービスの調整 ・居宅サービス事業者及び事業所の指導、支援 ※ケアプラン作成指導等 ○在宅福祉サービス利用情報の他の支援センターへの提供 ○地域のインフォーマルサービスの開発、普及 ※要援護高齢者等の保健福祉サービスの利用調整 ○福祉用具の展示・紹介、住宅改造等の相談・助言 ○地域型支援センターにより把握された高齢者情報の集約 ○各種保健福祉サービス情報等の提供・利用啓発 ○在宅介護等に関する電話、面接相談 ○要援護高齢者等の家族からの相談対応、訪問等による指導、助言 （所属する地域型支援センターと連携）
実施方法	<p>実施主体は市町村 事業の運営を社会福祉法人、医療法人（地域医師会含む）、民間事業者等に委託可</p> <p>※事業の実施については、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等に併設しているか、又は、特別養護老人ホーム等による後方援助体制が地域の実情に応じて確保されていることを原則。</p>	<p>実施主体は市町村 市町村が直接実施又はこれに準ずる者に委託して実施</p>

在宅介護支援センターの各種事業の実施状況

(平成14年度)

事業名	実施か所数
(地域型センター事業) 高齢者実態把握事業	6,545か所
介護予防プラン作成事業	4,527か所
介護予防・転倒骨折予防教室	1,895か所
(基幹型センター事業) ケアプラン作成指導事業	230か所

在宅介護支援センター業務実態調査中間報告の概要

- 調査実施団体：全国在宅介護支援センター協議会
- 調査対象：在介協会員センター数の30%（1,728か所・無作為抽出）
中間報告は対象のうち1,235か所（71.5%）の調査結果
- 調査期間：平成14年8～9月

○主な調査結果の概要

1. 相談事業等の状況

① 相談件数

13年度月平均相談件数 135件

(参考) 14年7月件数 183件
うち介護保険以外 102件

② 要援護高齢者の実態把握

13年度年間件数 502件

(参考) 月平均件数 42件

③ 介護予防プラン作成

13年度実施センター数 383か所（31%）

14年度実施センター数 621か所（50%）

(参考) 未実施の理由

- ・市町村が委託事業としていない 55%
- ・他の機関が実施している 8%

2. 介護予防・生活支援事業の実施状況

(13年度実施センター数)

- ① 家族介護教室 405か所（46%）
- ② 介護予防事業 382か所（43%）
- ③ 住宅改修支援事業 279か所（32%）

市区町村社会福祉協議会における主な事業の実施状況

主な事業		平成11年度実績 ※1		平成8年度実績 ※2		
		実施数	実施率	実施数	実施率	
		ヶ所	%	ヶ所	%	
計 画	地域福祉活動計画の策定	1225	36.4	1257	37.3	
調 査	住民の意識調査	1,411	41.9	1,719	51.0	
	老人の実態・要望調査	1,795	53.3	2,091	62.1	
	障害児者の実態・要望調査	786	23.3	980	29.1	
	児童の実態・要望調査	490	14.5	547	16.2	
	その他	359	10.7	455	13.5	
相 談	心配ごと相談事業	3,089	91.7	3,134	93.0	
地域組織 (小地域活 動)	地区社協の設置	935	27.8	870	25.8	
	小地域ネットワーク活動の推進	2,012	59.7	1,860	55.2	
	小地域住民座談会	1,246	37.0	1,392	41.3	
	福祉委員等の設置	1,278	37.9	1,217	36.1	
サロン	ふれあいいきいきサロン	1,374	40.8	524	15.5	
在宅福祉 サービス	介護 保険 サー ビス ※3	要介護認定調査(受託)	1,645	48.8	—	—
	居宅介護支援	2,239	66.5	—	—	
	訪問介護	2,442	72.5	—	—	
	訪問入浴介護	990	29.4	—	—	
	通所介護	1,385	41.1	—	—	
	一般 サー ビス	ホームヘルプサービス(受託)	2,555	75.9	2,544	78.2(※4)
		老人	2,490	97.5	2,523	99.2
		身体障害	2,110	82.6	2,091	82.2
		難病患者	524	20.5	643	25.3
		精神障害	367	14.4	—	—
		ガイドヘルパー(受託)	359	10.7	242	7.4(※4)
		デイサービス事業	1,591	47.2	1,140	35.0(※4)
		食事サービス	2,500	74.2	2,608	77.4
		入浴サービス	715	21.2	1,527	45.3
		寝具乾燥サービス	590	17.5	702	20.8
		移送サービス	1,037	30.8	1,061	31.5
		福祉機器展示・リサイクル・ユーザーサービス	1,330	39.5	1,105	32.8
		在宅介護支援センター	848	25.2	233	7.2
		訪問看護ステーション	70	2.1	15	0.5
ケアハウス	17	0.5	4	0.1		
老人福祉 関係諸事 業	老人スポーツ	1,988	59.0	2,018	59.9	
	家庭介護・看護講習	1,858	55.2	2,230	66.2	
	シニアボランティア活動	1,810	53.7	1,873	55.6	
	施設訪問活動	1,679	49.9	1,952	57.9	
	子どもとの交流	1,619	48.1	1,648	48.9	
	在宅介護リフレッシュ事業	1,576	46.8	1,606	47.7	
	敬老金品給付	1,291	38.3	1,456	43.2	
	ボランティア等による外出介助サービス等	1,019	30.3	955	28.3	
	手話・点訳等講習会の開催	1,429	42.4	1,475	43.8	
障害福祉 関係諸事 業	レクリエーション・キャンプ・スポーツ活動	1,284	38.1	1,343	39.9	
	障害者のつどい	1,080	32.1	1,199	35.6	
	施設訪問活動	1,027	30.5	1,299	38.5	
	ふれあい広場等交流活動	899	26.7	956	28.4	
	授産施設・小規模作業所	454	13.5	428	12.7	
児童福祉 関係諸事 業	児童・青少年のボランティア活動の推進	2,042	60.6	2,151	63.8	
	主任児童委員活動との協働	1,296	38.5	1,527	45.3	
	母子家庭への援助活動	1,253	37.2	1,254	37.2	
	こども会等組織化・運営援助	796	23.6	820	24.3	
	父子家庭への援助活動	795	23.6	816	24.2	

※ 調査対象は平成11年度及び平成8年度ともに3,368市区町村社協である。

※1 「2000年社会福祉協議会活動実態調査報告書」(全国社会福祉協議会) 平成12年4月1日現在

※2 「1997年社会福祉協議会活動実態調査報告書」(全国社会福祉協議会) 平成9年10月1日現在

※3 平成12年4月1日の数値

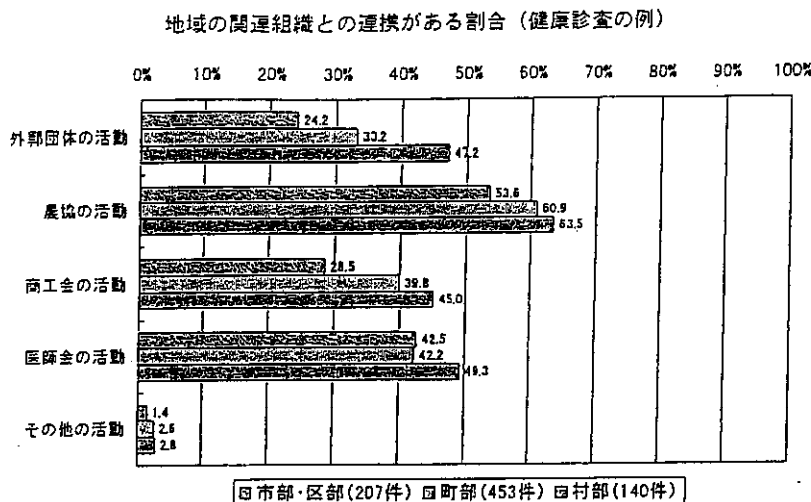
※4 政令指定都市を含む全市町村社協(地区社協を除く)数(3,255市町村社協)に占める割合である。

介護予防に関連する調査研究報告等

1. 介護予防施策全般に関する調査

○ 自治体における健康づくり政策について

- ① 都市部では、農村部と比べて外部組織との連携がとりにくい等、健康づくり政策には地域ごとの特徴がある。



- ② 新たなネットワークづくりの概念として以下の3段階の取組みを提案。

◇第1段階：個々の住民と行政のつながりづくり

（健診や相談等の機会を利用した住民ニーズの把握やキーパーソンの抽出等）

◇第2段階：住民間のネットワークづくり

（イベント、相談等参加者同士の紹介及び組織づくり）

◇第3段階：組織間のネットワークづくり

（住民組織を新たに作ったあとは、行政は一步引いて、組織間の連携促進を行うべき）

自治体における高齢者等の健康づくり政策に関する実態調査 報告書 H13.3

（財）医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 より

○ 男性及び虚弱高齢者の社会参加の阻害要因

男性及び虚弱高齢者に着目し、社会参加の実態と社会参加を阻害・促進する要因調査の結果、以下のような分析。

- ① 男性及び虚弱高齢者の社会参加の実態とその阻害・推進要因として考えられる点。

- 女性高齢者の間でも社会参加の乏しい人が少なくないことから、社会参加の促進は性別に関わりなく高齢者全体の問題として考える必要がある。
- 心理的要因（人との交流を好まないなど）及び社会的要因（周囲からの外出の誘いが無いなど）が高齢者の社会参加を阻害する要因としての比重を多く占めている。
- これらの要因は、男性高齢者、虚弱高齢者に特有のものではなく、女性の高齢者や健常高齢者にも共通している。

- ② 男性及び虚弱高齢者の社会参加を推進する事業を考える際に重要視しなければならないこと。

- 男性高齢者、虚弱高齢者を対象とした独自の社会参加の推進策は必ずしも必要ない。
- 高齢者の志向性のような心理的要因への働きかけよりも、周囲からの外出の誘いなどが有効な対策である。
- 住民のグループ活動等の活性化が男性や虚弱高齢者の社会参加推進のために大きな役割を果たす可能性がある。

元気高齢者の自主的健康づくり活動支援事業 報告書 H14.3

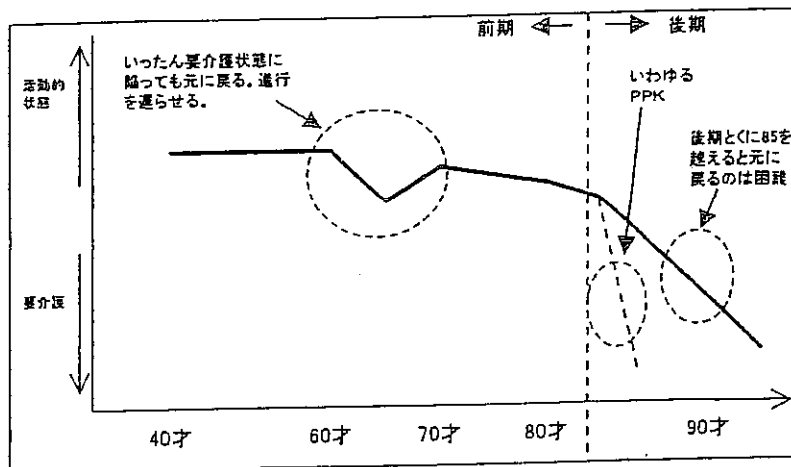
（財）日本公衆衛生協会 より

○ 介護予防として有効な年齢層

長野県泰阜村における調査を通じ、生涯プロセスと要介護高齢者発生要因について、以下のように分析。

- ① 80歳代前半までは、介護予防の施策に効果があり、集団的アプローチも有効である。
- ② 一方、80歳代後半以降は、介護予防施策によって要介護度が改善する可能性は低い。

生涯でみた要介護状態との関わりモデル



要介護高齢者発生要因に関する調査研究会 報告書 H14.3
 (社) 国民健康保険中央会 より

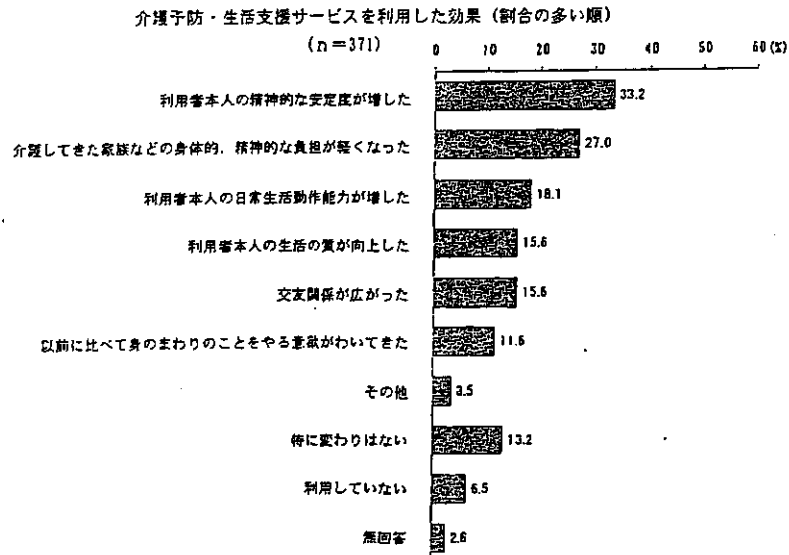
2. 個別の事業に関する調査

○ 介護予防・生活支援事業とその効果

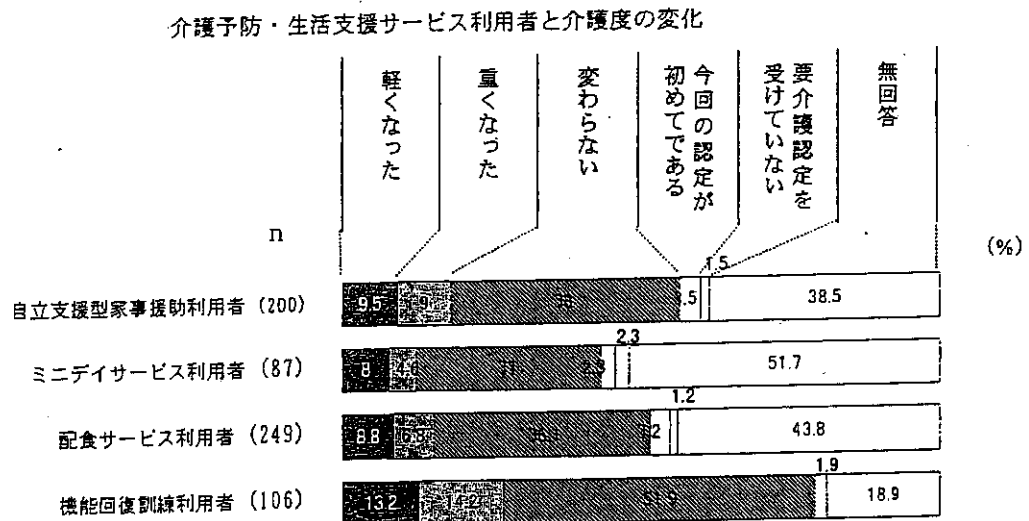
東久留米市における調査では、介護予防・生活支援サービス利用者の変化を観察し、以下のような結果が得られた。

① 介護予防・生活支援サービスには次のような効果がみられた。

- ・ 利用者本人の精神的な安定度が増した
- ・ 介護してきた家族などの身体的、精神的な負担が軽くなった等



② また、特に機能回復訓練利用者に要介護度が改善した者が多く見られた。



○ 筋力トレーニング（包括的高齢者運動トレーニング）の効果

大牟田市において、32名に3ヶ月の筋力トレーニングを行った結果、次のように改善が見られた。

	改善した人数 (%)
握力 左	17 (53.1%)
握力 右	17 (53.1%)
ファンクショナルリーチ	24 (75.0%)
タイムアップゴウ	18 (56.3%)
最大歩行速度	23 (71.9%)
片足立ち 開眼	16 (50.0%)
片足立ち 閉眼	11 (34.4%)
1RM	31 (96.8%)
立位体前屈及び長座位体前屈	22 (68.8%)

* ファンクショナルリーチ：両手を90° 挙上させ、できるだけ前方へ手を伸ばす。

* タイムアップゴウ：椅子から立ち上がり3メートル先の目印を折り返し、再び椅子に座るまでの時間。

* 最大歩行速度：10メートルをできるだけ速く歩く。

* 1RM：一回最大挙上筋力（体力要素を測定するテスト種目：例→ベンチプレスを用いて測定する場合、本人が持ち上げた最も重い重りの量）

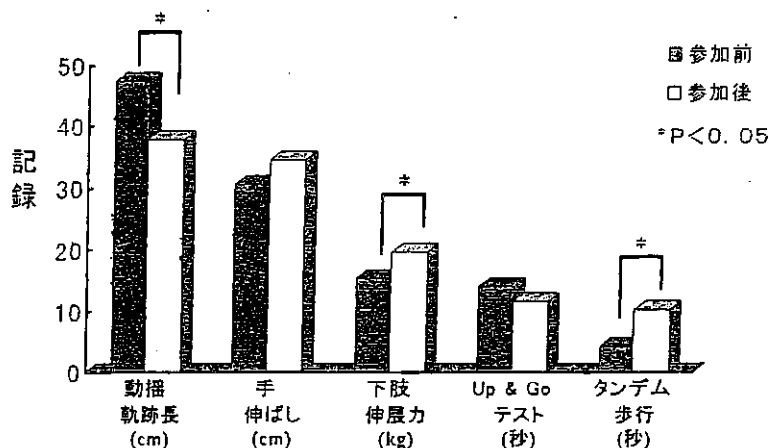
介護予防運動トレーニング指導モデル事業 報告書 H15. 3

福岡県 大牟田市 より

○ 転倒予防教室の有効性

東京都小金井市において地域高齢者に対する転倒予防教室介入の有効性について調査したところ、以下のような結果が得られた。

- ① 転倒のおそれのある高齢者に対して6ヶ月の「転倒予防体操教室」を実施したところ、・動揺軌跡長・手伸ばし・下肢伸展力・Up & Goテスト・タンデム歩行のいずれの身体機能も明らかに向上した。



転倒予防教室参加前後における身体機能の変化

- ② また、「転倒予防体操教室」への参加者と非参加者の1.5年間の観察期間における身体機能の変化を比較すると、参加者は、

- ・ タンデム歩行、ファンクショナルリーチ試験、膝関節伸展力において、有意に高い値を示した。
- ・ また、参加者には、転倒発生の抑制効果が見られた。

自治体および保健所等における転倒・骨折予防教室の効率的運用への

事業支援と事業の有効性に関する研究 報告書 H14. 3

(財) 骨粗鬆症財団 より

○ 痴呆予防の生活要因

熊本県蘇陽町において高齢者を対象にグループインタビューを実施したところ、痴呆予防に関係のある生活要因としては、以下のものが考えられるとの報告がなされている。

- ・ 近隣への外出や日常生活が健康な人と変わりなくできる。特に歩行能力や視力に不自由を感じない。
- ・ 規則正しい生活習慣を心がけており、運動習慣のある人が脳機能に良い影響を与えている。
- ・ 生きがいがある。(家族、友人、仕事など)
- ・ バランスのとれた食習慣 (アルコールは飲まない、果物をよく食べる)

痴呆性高齢者支援対策に関する研究
 老年期痴呆の実態調査及びその予防対策推進事業に関する報告 (追跡調査)
 熊本県 蘇陽町 より

○ ウォーキング事業の成果

ウォーキング事業実施にあたり、市区町村が参加者に期待している効果、実施後の成果等に関する調査において、

- ・ ウォーキングの楽しさを知ってもらう
- ・ 健康づくりとしてのウォーキングの重要性を知ってもらう
- ・ 参加者同士のふれあい・交流の促進 等

の各項目については、市町村は、高い評価を与えている。一方、

- ・ 自分の住む地域の自然、風物を知る
- ・ 医療費の抑制
- ・ 閉じこもり・引きこもりの防止、外出機会の増加

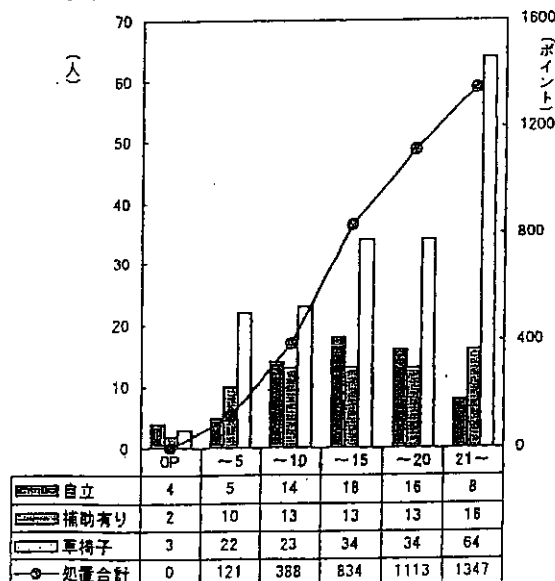
の各項目は、当初の期待に比べて成果が上がったと評価していない傾向が見られる。

地域の健康資源を有効活用した高齢者の健康づくり
 ウォーキングプログラムの開発・普及に関する調査研究 報告書 H14.3
 (財) 日本健康開発財団 より

○ 足爪と歩行の関係

介護施設に入所する高齢者を対象としたフットケアに関する調査では、足爪のケアの必要度が高い人ほど、自立歩行率が低くなり、車いす利用者の割合が高くなっているとの結果が得られた。

歩行手段と爪のケアポイントニーズ



フットケアのあり方に関する調査研究 報告書 H13.3
 フットケアのあり方に関する研究委員会 より

○ 配食サービスの現状

配食サービスを行っている市町村においては、週あたりの実施回数は、5回とする市町村が最も多い。

配食の週当たり回数

	全 体	
全体	765	100%
月1回未満	5	0.7%
月1回	13	1.7%
月2～3回	48	6.3%
週1回	117	15.3%
週2回	114	14.9%
週3回	69	9.0%
週4回	38	5.0%
週5回	142	18.6%
週6回	61	8.0%
週7回	69	9.0%
週10～11回	11	1.4%
週12回	13	1.7%
週14回	30	3.9%
週21回	3	0.4%
無回答	32	4.2%

食を通した自立支援マニュアル 検討報告書 H14.3

食を通した自立支援検討委員会 より